

RESOLUBILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA

Alexia Nascimento Matos de Freitas¹; Gizelly Braga Pires²

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

alexiamfreitas@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

gizellyp@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Resolubilidade; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2010). Com a finalidade de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, melhorando sua atuação, bem como ampliando a abrangência e a resolubilidade, a territorialização e a regionalização, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

Logo, o NASF deve contribuir para que ocorra essa resolubilidade atuando juntamente com a equipe da ESF na Atenção Básica. Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral analisar as mudanças ocorridas na ESF na perspectiva da resolubilidade dos problemas de saúde demandados pelos usuários a partir da implantação do NASF e como objetivos específicos compreender a articulação e/ou desarticulação entre os profissionais do NASF e a equipe da ESF para a resolubilidade das demandas de saúde dos usuários e compreender a articulação e/ou desarticulação do NASF com a rede de atenção à saúde.

Portanto, esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender o modo de atuação do NASF no que tange a resolubilidade da atenção a saúde, pois acredita-se que o NASF, apesar dos desafios existentes, apresenta-se como uma proposta interessante para cumprir a função do apoio técnico-pedagógico e assistencial, além de fortalecer o desenvolvimento do SUS.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Este trabalho tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado no município de Feira de Santana-BA. O campo de estudo foram unidades de saúde da família (USF) selecionadas por sorteio, sendo sorteada uma USF de cada região administrativa do município (FEIRA DE SANTANA, 2016), na qual existe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família implantando a mais de um ano. sendo essas: USF Parque Getúlio Vargas; USF Alto do Papagaio; USF Campo Limpo III; USF Feira X 1; USF Parque Lagoa.

Os participantes do estudo foram trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e profissionais do NASF das Unidades de Saúde da Família. Foram entrevistados 12 profissionais do NASF e 11 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família.

A técnica de coleta de dados empregada foram entrevistas semi-estruturadas e análise de documentos, sendo esses: livros de atividades educativas da unidade, livros de atividades do NASF e livros de ocorrências. Para esse estudo escolheu-se como método de análise de dados a análise de conteúdo e assim, após leitura exaustiva do material coletado, o conteúdo foi relacionado em categorias.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, (BRASIL, 2012). As entrevistas ocorreram após aprovação do CEP/UEFS, sob o parecer nº 1.818.797, sendo realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e gravadas com o consentimento dos participantes, sendo posteriormente transcrita.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Mudanças ocorridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva da resolubilidade dos problemas de saúde demandados pelos usuários a partir da implantação do NASF.

De acordo as diretrizes do NASF sua organização está relacionada a ferramentas que são fundamentais e conduzem sua atuação, são elas o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto Saúde no Território (BRASIL, 2010). A principal metodologia de trabalho do NASF é o matriciamento, realizado por um conjunto de profissionais cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência (equipes de saúde da família), havendo um compartilhamento de saberes entre o NASF e a equipe de saúde da família através das dimensões assistencial e técnico-pedagógicas aumentando a resolubilidade da atenção primária à saúde. No entanto, ao analisar o relato das entrevistas observou-se que em diferentes unidades encontramos discursos divergentes em relação à realização do apoio matricial que pode está mais presente em algumas unidades e em outras sendo realizado de modo mais incipiente.

Por que, se tem a necessidade de demanda... o matriciamento, que deveria ser o carro-chefe da gente, acaba ficando um pouquinho “pra” trás, por conta da demanda de trabalho. (NA1)

Nós estamos aqui, na verdade, apoiando as equipes de saúde da família, cada um com o viés pertinente a sua área, de acordo com a demanda de cada usuário, a enfermeira, nos comunica e a gente realmente trabalha em cima daquela pessoa, né, nas necessidades, nas demandas (NB5)

Uma das principais atividades realizada pelos NASF estudados foram as atividades de educação em saúde direcionada aos usuários, os atendimentos individuais com visitas domiciliares atividades de práticas corporais, tais práticas tem demonstrado certa resolubilidade para os usuários que dela se beneficiam.

Se o paciente não pode vir aqui a ACS leva eles lá, agora mesmo uma levou a nutricionista na casa de um paciente que não pode vir, então foi um grande benefício, muito bom. (TE11)

Tem sido muito proveitoso, já teve pessoas até de perder assim seis quilos, dez quilos, né, e passando pela nutricionista também. (TC7)

Nós tínhamos aqui na comunidade um índice muito grande de desnutrição infantil com crianças de 2 ou abaixo de 2 anos e com a participação do NASF, com o reforço das agentes comunitárias de saúde e com a Pastoral da Criança nós conseguimos reduzir esse numero de desnutrição que era muito grande (TA3)

A ferramenta do projeto terapêutico singular é ainda pouco utilizada pelos NASF e o projeto saúde no território não foi citado como ferramenta de trabalho por nenhum entrevistado isso dificulta a resolução de casos mais complexos, seja individuais ou coletivos, do contrário poderia garantir uma melhor resolubilidade na Estratégia Saúde da Família.

O projeto terapêutico singular, a gente tem alguns, a gente se reuni às vezes, de vez em quando, quando chega alguma solicitação de alguns casos [...]. Não são muitos projetos terapêuticos. (NB4)

A resolubilidade da atenção à saúde está além da cura e tratamento de doenças, mas também das ações intersetoriais e do cotidiano familiar que interfere na saúde, nas relações, nos comportamentos, sendo um de grande importância para trabalho do NASF, como demonstra os relatos abaixo

A assistente social trabalha muito bem, porque aqui nós somos uma comunidade bastante carente e ela sempre tem dado alguma providência, né, por parte do bolsa família [...](TA3)

Tem o Programa Saúde na Escola [...], tem palestras com a psicóloga sobre drogas, saúde mental, tem com a assistente social também, ação e promoção de saúde.” (NC6)

De acordo com os relatos dos trabalhadores da ESF, a resolubilidade da atenção à saúde a partir da atuação do NASF centra-se também na diminuição do encaminhamento dos usuários para a rede serviços especializados. Apesar de essa diminuição ser um dos indicadores de que a atenção básica está sendo resolutiva, a realização de consultas especializadas pelos profissionais do NASF na ESF somente se constitui como ferramenta de melhoria do cuidado quando essa ocorre em situações extremamente necessárias sendo realizadas por meio do Apoio Matricial. Sendo assim NASF não deve constituir-se como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim, um apoio às equipes de saúde da família.

Muitas coisas que eles tinham que tentar pela secretária, consultas pela secretaria, e agora com certeza, entendeu, tá tudo bem! [...] a central não tem vaga, a central tá super lotada, tem que esperar 2, 3 meses pra pessoa conseguir essa consulta e agora não, e com o NASF a gente ficou bem mais rápido [...] (TA1)

Porém para os profissionais do NASF os atendimentos individuais comprometem o trabalho como preconizado.

Foi solicitado um pouco da presença do NASF dentro das unidades de saúde através do atendimento individual e do atendimento em grupo e se perdeu um pouco essa questão da clínica ampliada, entendeu, hoje o trabalho ele deve ser interdisciplinar. (NC10)

Nesse sentido há que se estar atento ao risco da fragmentação da atenção, ao incorporar abordagens disciplinares variadas pode adicionar qualidade ao atendimento, porém isso também pode gerar a não responsabilização, tanto em termos individuais como coletivos, mediante a focalização em aspectos parciais do indivíduo, com inevitáveis danos à saúde. O conceito de atenção integral pode ser uma contribuição importante na organização do processo de trabalho, de forma a afastar o risco da fragmentação.

Articulação e/ou desarticulação entre os profissionais do NASF e a equipe da ESF e com outros serviços da rede de atenção a saúde (RAS) para a resolubilidade das demandas de saúde dos usuários.

O processo de implementação do NASF implica a necessidade de estabelecer espaços rotineiros de discussões e de planejamento em equipe (NASF) e entre equipes (NASF e ESF) com reuniões para definir objetivos, planejamento do trabalho, organização de atividades, resolução de conflitos, discussões de casos/situações, entre outros.

É durante as reuniões de equipe que é uma vez por mês que a gente marca as atividades, que a gente programa essas atividades, o que vai ser feito.(NB3)

É essencial o apoio do NASF em treinamentos e capacitações que contribuem para que a equipe de saúde da família esteja capacitada em lidar com as diversas necessidades da comunidade.

[...] tivemos várias capacitações como é...na área alimentar, né, de nutrição, a outra foi falando sobre...doenças decorrentes da má alimentação, né, e foi muito boa. A psicóloga que fez uma capacitação falando sobre a saúde mental, né, ela fez uma capacitação assim. (TC6)

Observou-se que a articulação do NASF com a equipe por meio de capacitações é realizada principalmente para os agentes comunitários de saúde. Portanto, o NASF necessita atuar de forma compartilhada também com médicos e enfermeiros e técnicos de enfermagem da equipe na busca de superar a lógica fragmentada que ainda predomina no cuidado à saúde e efetivar o apoio matricial.

A partir da análise das entrevistas tem-se que as atividades predominantes de articulação do NASF com a rede de atenção à saúde se dá através de encaminhamentos para especialidades da atenção secundária sendo realizado por meio de guia de referência e contra referência, no entanto, a organização dos serviços em RAS torna antiquado o sistema de referência e contra referência, onde a forma adequada de articulação deve ser o trabalho com o cuidado compartilhado (MENDES, 2011).

Se chega um paciente pra mim com anemia falciforme eu dou uma orientação básica para ele não sair sem nada, sem uma orientação, então eu dou uma assistência imediata e encaminhamento através da guia de referência e contra referência como também a guia amarela e encaminhamento para a nutricionista do CSU [...] mas a articulação até o momento é encaminhamento via guia de referência e contra referência e guia amarela, né, não tem esse contato muito próximo e digo, estamos sentindo falta. (NB3)

Mesmo diante dos problemas encontrados e das dificuldades dessa articulação no encaminhamento dos casos que necessitam de atendimentos mais especializados, a intersetorialidade é de grande importância para os usuários, além de ser um diferencial onde há uma facilidade para comunidade no acesso aos serviços foram do âmbito da atenção básica ou da rede de saúde por meio da equipe multiprofissional do NASF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

As mudanças em direção à resolubilidade da atenção à saúde são promovidas pelos NASF estudados a partir de diversas atividades educativas realizadas para os usuários, com resultado nas mudanças de estilos de vida dos mesmos a partir do estímulo ao auto cuidado.

No entanto, é válido ressaltar que parte do trabalho dos NASF é realizada em torno da demanda do município, com existência de consultas individuais dissociadas do apoio matricial e com isso dificulta a resolubilidade da atenção por ter atividades ainda fragmentadas centradas apenas na clínica individual. Nesse sentido o NASF deixa de ser um instrumento de apoio e passa a ser porta de entrada da atenção básica.

Contudo, a implantação do núcleo tem contribuído também para a articulação com a rede de atenção à saúde, uma vez que facilita o acesso da comunidade aos outros serviços fora do âmbito da atenção básica, contribuindo para a resolubilidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF-Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde.

Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

FEIRA DE SANTANA. **Secretaria de Governo:** regiões administrativas. Bahia, 2016. Disponível em <http://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?id=2&link=segov/regioesadm.asp>. Acesso em 25 set 2016.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, C.M.A. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010.